

## 出席停止証明書

佐賀県立三養基高等学校

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_号\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_

上記の者は、学校感染症（ ）のため、

令和 年 月 日より 令和 年 月 日 まで

出席停止を要することを証明します。

令和 年 月 日

医療機関住所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_ 印